

РОЛЬ НЕКОТОРЫХ ФАКТОРОВ В ФОРМИРОВАНИИ ИСХОДОВ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ВОЗМОЖНОСТЬ ОПТИМИЗАЦИИ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

Оленская Т.Л., Козловский В.И.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

В настоящее время показано, что формирование поражений органов-мишеней у больных артериальной гипертензией (АГ) определяется не только повышением АД, но и рядом других факторов. Роль курения, низкой физической активности и повышенной массы тела в развитии различных исходов изучена недостаточно.

Целью работы была оценка риска различных исходов у больных АГ II степени при курении (К), низкой физической активности (НФА), повышенной массе тела (О).

Материалы и методы исследования. Обследовано 208 больных АГ II степени (ВОЗ, 1999). В соответствии с рекомендациями CINDI фиксировали массу тела (индекс Кетле), оценку физической активности, курение. Обследуемые больные АГ наблюдались в течение $3,1 \pm 0,3$ лет, за этот период фиксировали число летальных исходов. Обработку данных, проводили с помощью пакета прикладных программ STATISTICA 6. Использован анализ выживаемости, расчет относительного риска.

Результаты. За период наблюдения у больных артериальной гипертензией зарегистрировано 9 транзиторных ишемических атак, 25 инсультов, 27 нестабильных стенокардий, 16 инфарктов миокарда, 28 больных умерло.

С помощью программы Classification trees было определено, что наиболее значимыми факторами, ассоциированными с повышением вероятности развития острых расстройств церебрального и коронарного кровотока, наряду с уровнем общего холестерина более 5,9 ммоль/л и систолического артериального давления более 150 мм рт.ст., являются курение, повышенная масса тела, возраст старше 60 лет (рис. 1). Не менее важно отметить, что к этим фактора относится и отсутствие у больных артериальной гипертензией в домашних условиях тонометра (рис. 1).

С помощью метода Kaplan-Meier (рис. 2) определено снижение кумулятивной доли выживших курящих больных АГ, с ожирением выше II степени, низкой физической активностью (Cox's F-Test $p < 0,001$; Gehan's Wilcoxon Test $p < 0,001$).

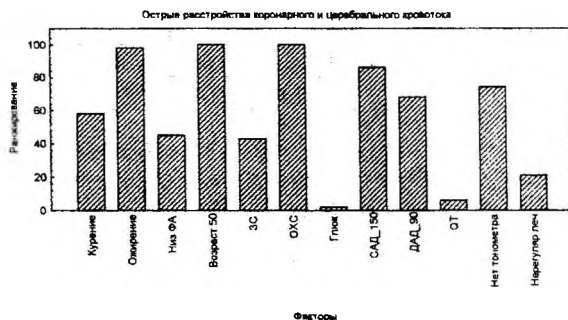
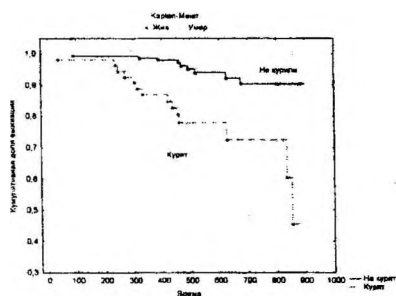
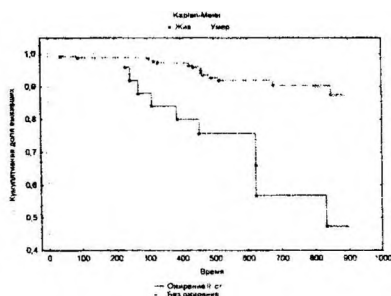


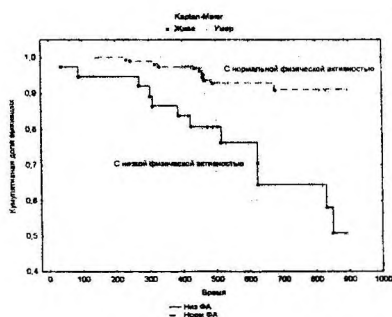
Рис. 1. Ранжирование различных показателей, ассоциированных с развитием острых расстройств церебрального и коронарного кровоотока у больных АГ, где 0 - низкое значение, 100 - высокое значение.



А



Б



В

Рис. 2. Кумулятивная доля выживших больных артериальной гипертензией, которые курят и не курят (А), с ожирением II степени и без ожирения II степени (Б), с низкой и нормальной физической нагрузкой (В).

Относительный риск развития летальных исходов у больных АГ в течение трех лет был достоверно увеличен в 4,83 раза при курении (доверительный интервал = 2,09-11,2; $p=0,001$), при ожирении более II степени - в 5,10 раз (ДИ = 2,43-10,68; $p=0,001$), при малоподвижном образе жизни - в 6,50 раз (ДИ = 3,00-14,09; $p=0,001$).

Обсуждение. Полученные данные свидетельствуют о том, что у больных артериальной гипертензией развитие различных исходов ассоциируется курением, наличием повышенной массы тела, низкой физической активностью. Кроме того, у больных артериальной гипертензией развитие острых расстройств коронарного и церебрального кровотока, ассоциируется с возрастом старше 60 лет.

Таким образом, рациональным подходом для профилактики развития коронарных и церебральных осложнений у больных артериальной гипертензией, наряду с гипотензивной терапией, является более широкое включение в объем лечебных мероприятий физических тренировок. Кроме того, следует усилить работу в школе больных «Артериальной гипертензией» по обучению данной категории измерению артериального давления в домашних условиях и разъяснения необходимости приобретения собственного тонометра.

Выводы:

1. Наиболее значимыми факторами, ассоциированными с повышением вероятности развития острых расстройств церебрального и коронарного кровотока, наряду с уровнем общего холестерина более 5,9 ммоль/л и систолического артериального давления более 150 мм рт.ст., являются курение, повышенная масса тела, возраст больных старше 60 лет.

2. Определено, что относительный риск развития летальных исходов у больных артериальной гипертензией II степени достоверно увеличивается при курении в 4,8 раза, ожирении в 5,1 раза, малоподвижном образе жизни в 6,5 раза.

3. В программе профилактики развития острых расстройств коронарного и церебрального кровотока у больных АГ наряду с гипотензивной терапией наиболее важными являются мероприятия по коррекции малоподвижного образа жизни, ожирения и курения.

Литература:

1. Боровиков В. STATISTICA: искусство анализа данных на компьютере. Для профессионалов. - СПб: Питер, 2001. - 656 с.
2. Реброва О.Ю. Статистический анализ медицинских данных. М., Медиа Сфера, 2002. - 312 с.
3. Стратегия борьбы с артериальной гипертензией в условиях Республики Беларусь / И. Б. Зеленкевич, Н. А. Манак, Т. А. Нечесова, В. Г. Русецкая // Здоровоохранение. - 2001. - №2. - С. 61-67.